QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° 75.

75.

Théorie des attractions et des répulsions électriques.

Quelle est la structure de l'allantoïde?

Quel est le pronostic des anévrysmes spontanés?

Du diagnostic de la syphilis.

SUJET SUPPLÉMENTAIRE.

ESSAI SUR LA GALE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 29 JUIN 1838,

par A.-Alphonse Hennequin,

né à Meaux (Seine-et-Marne),

Chirurgien militaire à l'armée d'Afrique,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Urgente tempore, feci quod potui, non quod voluerim.

MONTPELLIER

Chez JEAN MARTEL aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

rue de la Préfecture, 10.

1838.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

Regrets éternels!.....

A MONSIEUR

HENNEQUIN,

Avocat à la cour royale de Paris, Député du département du Nord.

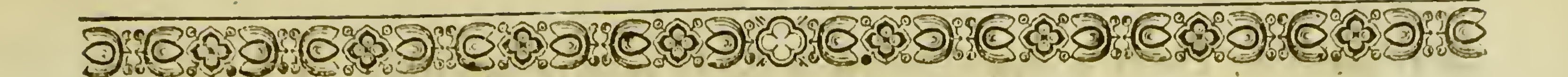
Daignez, mon cher Oncle, accepter ce faible hommage de mon travail, comme une preuve de mon respect pour vous et de ma reconnaissance pour toutes les bontés que vous eûtes pour moi.

A ma bonne Sœur,

Mme CHENNECHOT.

***A mon excellente Tante* SOPHIE.**

A. HENNEQUIN.



QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Théorie des attractions et des répulsions électriques.

Les corps, dans l'état naturel, ne présentent aucun phénomène particulier d'attraction et de répulsion ; mais il n'en est pas de même pour les corps électrisés, car, dans ce cas, ils éprouvent des attractions et des répulsions. Ces phénomènes remarquables doivent être considérés de deux manières : suivant qu'on les examine dans des corps électrisés à l'état de repos, ou bien dans des corps soumis à des courants électriques.

1° A l'état de repos :

Tous les corps électrisés, pénétrés de fluides différents, s'attirent ; cette attraction est d'autant plus forte que ces corps sont moins éloignés ; ils s'attirent en raison inverse du carré des distances ; ainsi, deux corps électrisés, l'un négativement, l'autre positivement, tendront à se rapprocher, d'après la loi que je viens d'énoncer. Aussitôt qu'il y aura eu contact, une partie de l'électricité négative se portera sur le corps électrisé positivement, une partie de l'électricité positive tendra aussi à se porter sur le corps électrisé négativement ; dès-lors il y aura équilibre de fluides, et, aussitôt que le mélange des deux électricités aura eu lieu, les deux corps éprouveront un mouvement

de répulsion. Deux corps électrisés de la même manière, c'est-à-dire contenant le même fluide, tendront à se repousser toujours en raison inverse du carré des distances. Enfin, si l'un des corps est pénétré d'une électricité quelconque, et que l'autre ne le soit pas, il y aura toujours attraction pourvu que le corps non électrisé soit conducteur. Dans ce cas, le corps électrisé produira, dans le corps à l'état normal, une séparation des deux fluides; alors le fluide différent de celui que contient le corps électrisé, se portera du côté de ce corps, et le fluide semblable du côté opposé; dès-lors, la partie du corps à l'état normal, la plus voisine du corps électrisé, étant remplie de fluide contraire, ces deux fluides contraires se trouveront en présence et s'attireront comme dans le premier cas. Si le corps non électrisé est isolé, la décomposition se fera plus difficilement; dans le cas contraire, le phénomène que je viens d'énoncer se produira avec plus de facilité.

2° Corps soumis à des courants électriques.

Nous venons de voir comment se comportaient les corps électrisés à l'état de repos; nous avons vu que les électricités d'espèces semblables se repoussaient, et que celles d'espèces opposées s'attiraient. Eh bien! la loi n'est pas du tout la même pour les courants électriques; car, pour deux courants électriques, l'attraction a lieu entre ceux qui vont dans le même sens, et la répulsion entre ceux qui vont dans le sens opposé; de plus, les deux fils par lesquels passent les courants électriques, quand ils se sont joints, restent unis tant que durent ces courants, tandis que nous venons de voir tout-à-l'heure les deux corps électrisés contrairement se repousser aussitôt après le contact. Enfin, les effets de l'électricité dans le premier cas sont presque nuls dans le vide, tandis que dans les courants électriques ils existent aussi bien dans le vide qu'à l'air libre.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quelle est la structure de l'allantoïde?

On donne le nom d'allantoïde, à une membrane que l'on trouve dans l'œuf de différentes classes d'animaux. Après avoir dit quelques mots sur sa structure chez les oiseaux et chez les mammifères, nous nous appesantirons spécialement sur l'organisation de cette membrane dans l'œuf humain. Dans les oiseaux, l'allantoïde existe autour du vitellus; elle est à double feuillet, et contient dans l'intervalle de ses lames un fluide particulier. Chez les mammifères, la conformation de cette membrane varie beaucoup; elle est, d'après Raubenton, ovoïde, en forme de sphère, avec ou sans appendices vésiculaires, quelquefois elle est ronde; toujours est-il qu'elle existe chez tous les mammifères, et qu'elle existe même chez eux à toutes les époques de la gestation; elle est fermée de toute part et communique seulement à l'aide d'un conduit membraneux avec la vessie. L'allantoïde existe aussi dans l'œuf humain, quoique de nombreux anatomistes, parmi lesquels nous citerons Monro, Hunter, M. Pokels de Brunswick, en aient nié l'existence; mais la plupart des anatomistes, MM. Meckel, Breschet et Velpeau, l'admettent aujourd'hui. Cuvier, se fondant sur ce qu'elle existait chez tous les mammifères, en a conclu qu'elle devait se rencontrer aussi dans l'œuf humain, mais cependant il n'a jamais pu la voir. M. Flourens ne sait pas si elle existe véritablement.

D'après M. Velpeau, l'allantoïde dans une espèce de l'œuf humain serait un tissu réticulé, renfermant dans l'intervalle de ses deux lames une matière émulsiforme et crémeuse, qui, dès qu'on la fait sortir

du tissu qui la contient, s'échappe en grumeaux homogènes et comme pulpeux; d'autres fois, cette matière est transparente comme l'humeur vitrée ou le blanc d'œuf. Ce tissu réticulé est limité par un double feuillet, et se trouve situé entre le chorion et l'amnios qu'il sépare; les deux feuillets de cette membrane, confondus près de la colonne vertébrale, sont écartés de plusieurs lignes dans différents points de leur étendue; ils se rapprochent l'un de l'autre en se portant à la naissance du cordon. Cette membrane, malgré toutes les tentatives faites à ce sujet, ne paraît pas communiquer, comme chez les animaux, avec la vessie; elle ne saurait donc chez l'embryon humain servir de réceptacle aux urines, comme elle servirait, d'après la plupart des physiologistes, chez les animaux. D'après M. Velpeau, les fonctions de l'allantoïde seraient comme celles de la vésicule ombilicale, elle servirait à la nutrition du germe dans les premiers temps de la gestation; d'après cet habile anatomiste, la substance contenue entre les lames de l'allantoïde, loin de venir d'un autre endroit, serait sécrétée par la membrane elle-même.

Cette membrane, dans l'œuf humain, s'amincit peu à peu et disparaît même complétement chez toutes les femmes avant l'époque de l'accouchement; généralement l'on croit qu'elle cesse d'être visible dans le troisième ou quatrième mois de la vie intra-utérine, bien différente en cela de ce qu'elle est chez les animaux mammifères, où elle existe dans toutes époques de la gestation.



SCIENCES CHIRURGICALES.

Quel est le pronostic des anévrysmes spontanés?

Le pronostic de l'anévrysme spontané est généralement grave; cette maladie, abandonnée à elle-même, est presque toujours mortelle; cependant l'on voit encore quelquefois des guérisons sontanées survenir, mais l'on ne doit guère compter sur la guérison de ces maladies que lorsque l'art peut venir au secours du malade, encore faudra-t-il que le malade ne soit pas dans des circonstances trop désavantageuses; aussi le pronostic de cette maladie variera-t-il suivant diverses circonstances.

1° Suivant le vaisseau ou la partie du vaisseau sur laquelle existera l'anévrysme.

Anévrysmes du cœur. Les anévrysmes du cœur, quand ils sont peu considérables, peuvent ne pas entraîner la mort du malade, mais s'ils sont volumineux le pronostic est toujours très-grave.

Les anévrysmes internes doivent presque toujours être considérés comme des maladies au-dessus des ressources de la médecine dans le domaine de laquelle ils rentrent; le pronostic de ces anévrysmes variera encore suivant leur volume : ainsi les anévrysmes de l'aorte, qui apparaissent au-dehors de la poitrine, seront regardés comme des maladies incurables; cependant l'on cite encore quelques cas de guérison de cette maladie.

Quant aux anévrysmes externes, le pronostic varie suivant le trajet du vaisseau qui en est affecté : ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, le pronostic sera toujours moins grave quand l'anévrysme siégera sur un

petit vaisseau que lorsqu'il siégera sur un gros, et selon que l'anévrysme sera fort petit ou suivant qu'il sera volumineux. Quelques anévrysmes externes deviennent fort fâcheux par leur situation et leur volume; ainsi, ceux qui affectent la partie inférieure de la carotide, et qui se prolongent dans la poitrine, sont toujours très-graves, d'abord parce qu'on ne peut pas faire la ligature de l'artère, ensuite parce qu'ils exercent une compression permanente sur les organes importants situés dans la partie inférieure du cou. Il en serait de même des anévrysmes de l'artère axillaire qui se prolongeraient assez avant sous la clavicule, ou de ceux de l'iliaque externe qui seraient trop volumineux et remonteraient très-haut; dans ces cas le chirurgien ne pouvant venir au secours des malades, le pronostic est toujours extrêmement fâcheux.

2° Le pronostic variera suivant les désorganisations produites par ces tumeurs: ainsi, quand les os voisins des anévrysmes auront été érodés, quand les articulations auront été usées, cariées, alors il n'y aura plus qu'une ressource, si toutefois elle est praticable, ce sera l'amputation; cependant les os érodés, cariés même par les battements continuels d'un anévrysme, peuvent encore se guérir, la ligature du vaisseau étant faite.

3° Le pronostic variera encore suivant l'âge des sujets malades, suivant différentes circonstances, par rapport à certaines cachexies: ainsi, l'on doit regarder à deux fois avant d'opérer les sujets très-avancés en âge; l'on ne devra pas opérer un sujet qui aura en même temps un anévrysme interne et un externe, quand l'interne sera considérable. Si un individu a deux anévrysmes externes, le pronostic sera encore grave; cependant il sera possible de les opérer les uns après les autres. Le scorbut, les maladies vénériennes invétérées contre-indiquent toute opération; aussi leur complication devra-t-elle faire augmenter la gravité du pronostic.

SCIENCES MÉDICALES.

Du diagnostic de la syphilis.

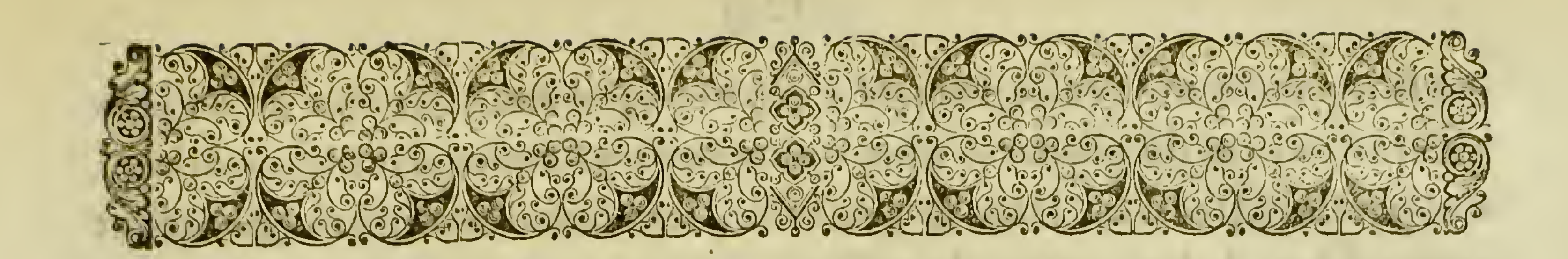
Le diagnostic de la syphilis est, la plupart du temps, bien facile à établir, mais il est des cas où il devient très-difficile de diagnostiquer; aussi le praticien doit-il apporter dans ces maladies une attention et une perspicacité bien remarquables, s'il ne veut pas s'exposer à tomber dans de graves erreurs. Ces erreurs seraient d'autant plus préjudiciables, que c'est sur la connaissance exacte de cette maladie qu'est, dans la plupart des circonstances, basé le traitement approprié à la syphilis. La syphilis est généralement caractérisée par la blennorrhagie, les chancres, les bubons, les excroissances, les taches syphilitiques, les exostoses, etc. etc. Nous examinerons chacun de ces symptômes en particulier, mais toutefois nous ne nous appesantirons sur aucun d'eux spécialement. Il ne sera pas toujours facile de distinguer la blennorragie vénérienne de celle qui ne le sera pas ; souvent même, chez la femme qui voudra cacher son état, le médecin sera forcé de s'en tenir à des probabilités, à moins que l'existence simultanée de quelques chancres ou autres signes non équivoques ne vienne lui prouver que l'écoulement est la conséquence de la syphilis. Toutes les fois que des ulcères seront arrondis ou irréguliers, à fond grisâtre, les bords vifs et taillés à pic, reposant sur une surface plus ou moins dure, on pourra généralement en conclure que ce sont des ulcères syphilitiques ou chancres ; ils surviennent ordinairement au glaud, au prépuce, à la peau de la verge, à l'entrée du vagin, aux bords des grandes et petites lèvres et près du clitoris; d'autres fois on les rencontre à la

bouche, au pharynx, au nombril, au nez, aux yeux et aux oreilles ; à l'anus ou entre les orteils, ils prennent le nom de rhagades. On appelle bubons, l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle, du cou et surtout de l'aîne, engorgement quelquefois indolent et dur, se terminant par résolution, d'autres fois s'enflammant fortement et se terminant par abcès. Ce qui pourra faire distinguer ces bubons syphilitiques des autres, c'est qu'il est fort rare qu'ils puissent se développer d'emblée ; généralement ils ne surviennent qu'après des chancres.

Quant aux excroissances, telles que condylômes, crêtes de coq, verrues, poirreaux, choux-fleurs, mûres, framboises, il sera toujours assez facile de les distinguer, parce que ces affections sont rarement primitives, elles ne sont presque jamais que secondaires.

Quant aux diverses maladies des os, lorsque les douleurs se calment pendant le jour, s'exaspèrent pendant la nuit, lorsqu'elles paraîtront occuper toute la longueur des os, et surtout qu'elles surviendront après quelques-uns des signes que nous venons d'énoncer, on pourra affirmer qu'elles sont vénériennes. De là nous pouvons conclure que, dès que plusieurs des symptômes déjà énumérés existeront simultanément chez le même individu, ou bien quand ils se succéderont les uns aux autres, on pourra dire avec certitude que le malade est affecté de syphilis.

Obligé de me rendre dans cinq ou six jours en Afrique, je n'ai eu que peu d'instants à consacrer aux questions qui me sont échues par le sort et à la mise en œuvre de mes recherches sur une des affections que l'on observe le plus fréquemment dans les hôpitaux militaires. Mon sujet supplémentaire n'est pas neuf sans doute, mais il offre encore des questions trop importantes sous divers points de vue, notamment sous ceux de la pathogénie, du diagnostic et de la thérapeutique, pour qu'on doive en considérer l'étude comme dépourvue d'utilité. Mes prétentions ne vont pas jusqu'à innover : tâcher d'acquérir de l'instruction, c'est mon unique but.



ESSAI SUR LA GALE.

Les Grecs désignaient la gale sous le nom de ψώρα, de ψῶ je frotte, et les Latins sous celui de *scabies*, de *scabere* frotter. Selon quelques auteurs, le mot français *gale* dérive de *callus*, cal, durillon, ou d'une prétendue ressemblance entre les vésicules psoriques et les aspérités d'une noix de galle. Mais il est plus vraisemblable que ce mot comme tant d'autres a une existence arbitraire et purement conventionnelle.

Quoi qu'il en soit, on donne le nom de gale à une affection contagieuse et spéciale qui se manifeste à la peau, principalement entre les doigts, aux plis du bras, à la région axillaire, au-devant de la poitrine et de l'abdomen, jamais à la figure, par l'éruption d'une quantité plus ou moins considérable de petites vésicules transparentes à leur sommet, pleines d'une matière virulente au milieu de laquelle se trouve un insecte appelé *acarus*, et par un prurit fort incommode.

Considérée selon les formes différentes qu'elle peut revêtir, la gale a été divisée en gale humide, boutonnée ou bénigne, et gale sèche, *psora canina*, petite gale, grattelle. Dans la première, les vésicules ont une ou deux lignes de diamètre, et laissent écouler, lorsque la cloche épidermique qui les forme est ouverte, un liquide clair, séreux,

parfois puriforme : cette variété s'accompagne assez souvent de légères ulcérations ou de gerçures plus ou moins profondes dans le voisinage des parties affectées. Dans la grattelle, les vésicules sont très-petites et ressemblent à des grains de millet ; le plus ordinairement elles sont agglomérées et l'aréole de leur base est colorée.

Plusieurs auteurs admettent que la gale peut, dans quelques cas, servir de solution à des maladies aiguës ou chroniques ; mais les faits que l'on a publiés à cet égard ne sont ni assez nombreux, ni présentés avec assez de détails, pour nous porter à reconnaître une gale critique.

ÉTIOLOGIE.

Nous ne connaissons aucune cause qui favorise le développement de la gale, si ce n'est la malpropreté ; néanmoins cette cause ne suffit sans doute pas, puisque, dans une foule de circonstances, on la voit exister au plus haut degré, sans que l'affection psorique survienne. La vraie cause de la gale, sa cause essentielle, est une affection *sui generis*, sur la nature de laquelle on n'a pas manqué de faire des conjectures : Galien l'attribuait à une humeur mélancolique, Sylvius à une humeur corrosive, Van-Helmont à un ferment particulier.

Parmi les modernes, les uns considèrent la gale comme une affection morbide du système entier, produite par l'absorption d'un virus spécial, et l'éruption psorique, ainsi que *l'acarus*, comme les résultats de cette affection. Les autres, au contraire, rejetant toute modification générale de l'économie, prétendent que la gale est une maladie purement locale, due à la pénétration de l'*acarus* dans le tissu cutané, où disent-ils, il se multiplie à l'infini. Toujours est-il que l'on observe cette affection dans toutes les saisons ; aucun âge n'en est exempt : elle se communique le plus souvent d'un individu à un autre par le contact médiat, ou par le contact des objets touchés par celui qui en est affecté.

De ces deux manières de voir, la première seule nous semble fondée sur les faits et le raisonnement.

1° Par rapport aux faits, il est prouvé par des expériences que le

sarcopte seul, par son introduction d'un corps dans un autre, ne donne pas la gale lorsque l'on a le soin de le débarrasser de la matière virulente au milieu de laquelle il se trouve, en le faisant nager quelque temps dans de l'eau commune.

Tous les praticiens ont parlé des accidents produits par des gales rentrées. « Quoique, dans plusieurs cas, dit M. Richerand, ces accidents aient été supposés ou exagérés par le charlatanisme, ils n'en sont pas moins bien réels. J'ai fréquemment observé à l'hôpital Saint-Louis, comme suite de la rétrocession de la gale, des abcès froids qui se forment au voisinage des articulations. Une matière séreuse, mêlée à des grumeaux lymphatiques, sort à l'ouverture de l'espèce de kyste dont ces abcès sont formés ; ils sont presque toujours multiples ; j'en ai ouvert successivement treize sur le même individu. » A la suite des affaires de Lyon, en 1831, chargé du service de santé de l'artillerie et du génie, j'ai soigné à l'ambulance plusieurs malades affectés d'abcès froids énormes, survenus après la disparition momentanée d'une portion des boutons de gale. Des phlegmasies aiguës ou chroniques, l'épilepsie, la surdité, la cécité, des lésions organiques ont été signalées comme pouvant dépendre de la brusque suppression d'une gale ancienne. Nous avons observé la vérité de cette assertion relativement à quelques-unes de ces maladies, surtout relativement à des phlegmasies chroniques ; or, nous le demandons, peut-on croire que tout cela fût survenu si l'on n'avait détruit que des insectes, et si l'on n'avait fait disparaître qu'une maladie purement locale.

2° Si l'on invoque l'analogie, on sera de plus en plus amené à penser que les cirons sont des produits pathologiques et non les causes de la gale; « car, enfin, où se forment, comment se développent et se multiplient ces insectes dégoûtants qui pullulent sur la tête d'un malheureux, qui, dans les angoisses d'une fièvre maligne, vient d'échapper à la mort? Où étaient ces milliers de germes avant d'éclore? Par quelle puissance étonnante les voit-on dans un instant passer du néant à la vie et de la vie à la mort? Où vont se cacher ces animaux, quand, dans certaines maladies, on les voit disparaître tout-à-coup pour se

remontrer, bientôt après, plus forts et plus nombreux? Peut-on nier cependant que ces animaux ne soient souvent le résultat d'une crise bienfaisante? Non, sans doute, quoiqu'il paraisse difficile, pour ne pas dire impossible, d'en expliquer la génération instantanée. Eh bien! pourquoi se refuser à croire que, dans des circonstances semblables, la nature, au lieu de poux à la tête, puisse déterminer subitement le développement de milliers d'insectes qui se creusent un asile dans la peau, s'y propagent et y produisent des milliers de pustules, qu'on appelle gale? Certes, si je ne me trompe, il y a entre ces deux phénomènes l'analogie la plus grande; la seule différence que je puisse y trouver, c'est que, dans la maladie pédiculaire, les insectes se voient à l'œil nu, tandis que, dans les affections psoriques, ils ne se découvrent qu'à l'aide de bons instruments; ces animaux étant très-petits et se cachant profondément dans l'intérieur du bouton qui leur sert de repaire. » On n'ignore pas que la tendance à une production continuelle et spontanée du *pediculus* s'est remarquée plusieurs fois chez des individus qui, par leur rang ou leur position, ne devaient point être livrés à la malpropreté : ainsi Antiochus, Philippe II, d'autres personnages de ce rang et beaucoup d'individus au sein de l'opulence, ont été en proie à la maladie pédiculaire. Les milliards d'insectes, qui paraissent dans cette maladie, sortent de toutes les parties du corps, par le nez, par la bouche, par les oreilles, par les yeux, par l'anus, etc. En vain, dans quelques circonstances, on a tâché de les faire disparaître avec des lotions de toute espèce et des boissons purgatives; ils se reproduisent bientôt avec une rapidité étonnante. Il est évident que, si une cause intérieure n'eût pas ainsi donné lieu à leur dégoûtante formation, s'ils fussent seulement venus du dehors, on serait facilement parvenu à les détruire. On ne peut disconvenir que les vers des intestins ou d'autres parties du corps ne soient point la cause, mais bien le résultat d'une affection particulière; ce n'est pas à des germes préexistants qu'il est possible de rapporter leur origine, mais bien à une sorte de génération vitale. L'hypothèse de ces germes préexistants, a dit un auteur, ne peut

s'appliquer ni aux animalcules qui naissent dans les infusions ni aux productions vivantes analogues ; il faut admettre que, dans certaines circonstances, la matière peut s'animer et s'organiser, non pas la matière par elle-même et par la seule force de la nature, mais par l'action du principe de vie qui en pénètre et travaille incessamment toutes les parties. Si les vers sont des produits pathologiques, pourquoi les cirons ne le seraient-ils pas? Pour notre compte, nous croyons qu'il faut les regarder comme tels.

Nous pensons donc que la cause essentielle de la gale est un état morbide spécifique, une sorte d'affection qui manifeste son existence par la formation d'une matière virulente et contagieuse, ainsi que par la formation des cirons. Si l'on persistait à nous objecter que la gale n'est due qu'à la présence des cirons, et qu'elle est purement locale puisqu'on détruit ces insectes et la gale elle-même par un traitement purement local, nous répondrions que l'on guérit aussi une syphilis constitutionnelle, des dartres et beaucoup d'autres affections qui sont loin d'être locales, par de simples remèdes extérieurs.

SYMPTOMATOLOGIE.

La gale n'a ordinairement aucun symptôme précurseur, quelquefois cependant elle débute par un prurit assez vif dans les parties qui ont été directement contagiées. Son invasion, en général, se fait d'une manière lente et graduée ; les pustules paraissent d'abord dans les endroits qui ont reçu la première infection, elles se propagent ensuite de proche en proche et croissent en grosseur; toutes ne parviennent pas au même degré, aussi quelques auteurs se sont-ils fondés sur cette différence pour établir des variétés; elles ont une teinte d'un rouge plus ou moins vif. Bientôt il apparaît sur chacune d'elles une vésicule contenant d'abord un liquide parfaitement clair, devenant ensuite de plus en plus opaque et jaunâtre. Quelquefois plusieurs pustules se réunissent et forment un large ulcère ; dans certains cas, toute la surface cutanée est couverte d'érosions et de croûtes; d'autres fois les boutons

sont peu nombreux et très-isolés, en sorte que la gale est tantôt confluente et tantôt discrète. Le principal symptôme dont ces pustules sont le siége, est la démangeaison qui augmente le soir par la chaleur et l'usage des aliments âcres. Le prurit varie suivant le degré de sensibilité de la peau, la constitution saine ou malade du sujet, ainsi que selon la forme des pustules et l'étendue des ulcérations; il occasionne l'anxiété qui survient pendant la nuit, l'anorexie, la pâleur, l'amaigrissement, quelquefois même de légers mouvements fébriles. La douleur dont s'accompagne le prurit n'est pas la même dans toutes les variétés de la gale; dans celles où les pustules sont petites et agglomérées, elle est plus vive et plus intense. Il en est de même dans la gale récente. Les parties où cette affection se déclare particulièrement sont celles qui ont été en contact avec le virus psorique. Toute la surface de la peau, la figure exceptée, peut en être le siége; les mains, les intervalles des doigts, les poignets, la partie interne de l'avant-bras et du bras, le dos, la poitrine, l'abdomen, la région inguinale, les plis des jarrets et les environs des talons, sont les lieux où se manifestent surtout les boutons. L'éruption ayant commencé dans une partie reste quelquefois long-temps avant de se propager ailleurs. Dans quelques cas, cette éruption est bornée pendant plusieurs mois; aussi plusieurs médecins attribuent-ils la propagation ou l'extension de la maladie à l'irritation produite par le gratter, parce qu'alors les doigts touchent successivement les parties affectées et celles qui ne le sont pas; d'autres fois, au contraire, l'éruption s'étend d'une manière rapide.

Cette maladie ne suit aucune période déterminée dans sa marche; quelquefois elle est stationnaire et se maintient à un degré modéré; d'autres fois, elle devient violente par la négligence condamnable de certains individus, qui jugent inutile de se soumettre à la gêne d'un traitement: alors la peau subit des altérations remarquables, elle s'endurcit, se couvre de gros boutons et de croûtes pustuleuses qui masquent des ulcérations, dont le pus quelquefois ichoreux peut donner lieu à un surcroît d'inflammation locale, et, par sa résorption, à des accidents généraux plus ou moins intenses.

La gale n'a rien de fixe dans sa durée, celle qui est simple cède pour l'ordinaire à un traitement de huit à dix jours ; il ne paraît pas qu'elle soit susceptible d'aucune guérison spontanée. Les accidents généraux produits par la gale invétérée, sont : une sorte de fièvre lente avec un amaigrissement marqué. Quant aux accidents locaux, les plus ordinaires, sont : l'engorgement des ganglions lymphatiques, le développement de tubercules scrophuleux dans divers points, etc.

Parmi les maladies qui, comme la gale, ont leur siége à la peau, et pourraient être confondues avec elle, nous citerons, en première ligne, le *prurigo*. Il sera difficile de confondre le prurigo avec la gale, en se rappelant qu'il consiste dans une desquamation furfuracée de l'épiderme, ordinairement précédée de prurit sans ulcérations manifestes.

Il serait très-difficile de confondre l'*érythème* avec la gale. L'érythème consiste en de légères phlogoses cutanées produites par une cause externe, accompagnées de prurit et ayant une surface fréquemment lisse et polie, quelquefois couverte de pustules, mais plus souvent encore d'écailles furfuracées résultant de la desquamation de l'épiderme.

Les dartres miliaires pourraient être confondues avec la gale ; elles s'annoncent par de petits boutons rouges ou transparents, jaunâtres, agglomérés, prurigineux, avec un sentiment de tension, de brûlure, de tuméfaction et de dureté dans le tissu de la peau. Les pustules qu'elles forment ne sont pas remplies d'une humeur limpide comme celles de la gale ; elles n'occasionnent point autant de prurit que ces dernières ; on n'y trouve aucun insecte, et elles peuvent se montrer à la figure tout aussi bien que dans les autres parties du corps.

Mais aucune maladie cutanée n'en impose autant, pour la gale, que le *psydracia* ou *ecthyma vulgare*. On désigne, sous ce nom, l'ensemble des pustules produites par des causes très-variables, semblables aux boutons de la gale par leurs caractères extérieurs, ordinairement non contagieuses, isolées, rouges et dures à leur base, transparentes à leur sommet, remplies d'un liquide séreux et blan-

châtre, accompagnées de démangeaison. Le *psydracia* est quelquefois le produit des piqûres de certains insectes, tels que les moucherons, la chique des tropiques (*pulex penetrans*), etc., etc. Quelquefois, à la suite de certaines maladies, il survient des éruptions psoriformes qui constituent le *psydracia*.

On voit aussi des éruptions d'apparence galeuse revenir périodiquement, remplacer pour ainsi dire les règles, et suivre la même marche. On sait que les hypocondriaques sont sujets à des démangeaisons, à des taches, à des pustules psoriformes qui apportent du soulagement à leurs maux. Chez les scorbutiques, chez les personnes renfermées dans des vaisseaux étroits ou qui passent leur vie dans des lieux humides et malpropres, la peau se couvre de pustules qui résistent aux anti-psoriques, quoiqu'elles s'accompagnent de prurit comme les boutons de la gale et en présentent tous les caractères extérieurs. La saleté de la peau, surtout chez les individus qui n'ont pas le moyen de changer de linge, les onguents préparés avec une huile âcre, donnent encore lieu à des efflorescences cutanées, semblables à la gale. Les pustules prurigineuses, qui se déclarent chez les enfants pendant les premiers mois de la naissance, sont parfois psoriformes. Les jeunes gens qui se livrent à la masturbation, ceux qui sont à l'époque de la puberté, éprouvent, de même que les jeunes filles pendant les périodes menstruelles, des boutons rouges sur la peau, surtout au visage, qui ne doivent pas être confondus avec la gale. Les vieillards sont sujets à des démangeaisons insupportables; mais ces *psoriases* ne sont point accompagnées de pustules, et ne peuvent, en conséquence, être prises pour galeuses. « L'on a vu quelquefois les bains trop chauds occasionner, chez des personnes même qui n'avaient jamais éprouvé aucune affection cutanée, un prurit général, et sur tout le corps une éruption de pustules qui peuvent en imposer pour la gale. » Telles sont les diverses espèces de maladies cutanées qui simulent la maladie psorique. Il suffira, pour ne pas la confondre avec elles, de comparer les signes pathognomoniques qui les distinguent.

PRONOSTIC.

La gale est, en général, une affection dont la guérison est facile et susceptible d'être obtenue promptement; elle ne se montre rebelle que lorsqu'elle est compliquée de dartres, de scrophules, de syphilis et de toute autre affection capable d'altérer profondément l'organisme, ou bien lorsqu'elle est invétérée.

TRAITEMENT.

L'affection psorique n'étant pas susceptible par elle-même d'une solution spontanée, repousse l'emploi des méthodes dites naturelles.

La méthode analytique sera utile pour démêler la gale de ses diverses complications et diriger contre elle un traitement convenable.

La méthode spécifique est la seule convenable dans le traitement d'une affection dont la nature est spécifique; nous ne pouvons, dans le le choix des divers moyens qu'elle réclame, que nous en tenir à l'expérience qui a pu seule nous faire connaître leur efficacité. Prétendre expliquer leur mode d'action, serait aussi déraisonnable que de vouloir expliquer la propriété narcotique de l'opium, la vertu anti-apyrétique du quinquina et l'action anti-syphilitique du mercure. Il est de la plus grane importance de guérir promptement la gale; 1° parce qu'elle est très-incommode et fort dégoûtante; 2° parce que l'insomnie que le prurit occasionne détermine un dérangement consécutif dans toute l'économie; 3° parce que, si elle a pu être de quelque utilité dans certains cas, comme l'assurent plusieurs médecins, quelquefois aussi, en s'invétérant, elle devient fâcheuse et produit des abcès qui peuvent altérer toute l'économie.

Faut-il employer un traitement préparatoire, comme quelques praticiens le conseillaient il y a quelques années? Nous répondons par la négative. Sans doute, si un galeux est atteint d'un embarras gastrique, d'une fièvre bilieuse, d'une fièvre inflammatoire, etc., nous

donnerons des évacuants, nous prescrirons des anti-phogistiques, etc., avant de nous occuper du traitement anti-psorique ; mais ce ne sera pas à titre de traitement préparatoire, ce sera seulement pour nous conformer aux règles de la méthode analytique dont nous parlions tout-à-l'heure.

Le traitement de la gale doit donc être abordé directement. Convient-il, lorsqu'elle est simple, d'avoir recours à l'emploi des moyens extérieurs ou généraux? Cela n'est pas nécessaire; néanmoins, dans les gales anciennes, alors même qu'elles sont simples, ce traitement est utile. Les moyens qui ont été préconisés comme anti-psoriques à l'intérieur, sont des diurétiques et des purgatifs sous diverses formes, tels que la scabieuse, la bardane, la patience, la chicorée, la douce amère, les eaux de Bonnes, de Barèges, etc. Indépendamment de l'emploi des moyens intérieurs, on conseille, dans les gales anciennes, l'établissement d'un exutoire; car, ainsi que le dit M. Richerand, les téguments couverts d'une multitude de boutons doivent être regardés comme un vaste émonctoire dont la suppression peut entraîner les plus fâcheuses conséquences, si l'on n'habitue point peu à peu l'économie à se débarrasser par cette voie d'une certaine quantité de fluides.

La gale simple et récente ne demande d'autre régime que celui des personnes en santé : les préparations préliminaires et les moyens capables de parer aux accidents de la rétrocession sont inutiles. Les moyens pharmaceutiques employés localement, sont l'oxigène, le soufre, divers acides, quelques alcalis, les mercuriaux, le chlorure de chaux, etc.

Il est peu de maladies pour lesquelles on ait recommandé un aussi grand nombre de remèdes, surtout de remèdes topiques, inventés par ceux qui, ne voyant pour cause essentielle de la gale que l'*acarus scabiei,* les ont employés aveuglément, seuls et sans nulle considération pour les différentes complications qui pouvaient avoir lieu dans cette affection. Le soufre, sous quelque forme qu'il soit administré à l'intérieur, en poudre, en pastilles ou en pilules ; à l'extérieur, en

bains, en frictions ou simplement en vapeurs, est regardé presque généralement comme le spécifique auquel on doit avoir recours. La pommade dite anti-psorique, usitée dans les hôpitaux militaires, et qui se compose de deux livres de soufre sublimé, d'une livre de sel marin décrépité et de huit livres d'axonge, employée à la dose de deux à quatre gros par jour, guérit très-bien la gale ; elle est généralement employée dans les infirmeries régimentaires. On lui reproche, dit M. Fournier, la saleté qui résulte de l'application de la graisse sur le corps, l'odeur désagréable que l'on peut porter avec soi, le danger de supprimer la transpiration que l'on a tant d'intérêt à entretenir ; enfin, les altérations que les corps gras produisent sur le tissu dermoïde. Les autres inconvénients sont relatifs au linge et aux fournitures que les frictions graisseuses tachent de telle sorte, que les lessives les plus actives ne peuvent les rendre à leur état primitif, ni préserver d'une prompte détérioration. Malgré tout cela, cette pommade doit être préconisée, car elle guérit très-promptement la gale. Quelquefois l'on substitue à la graisse qui entre dans sa composition l'huile d'olive ; et dans les circonstances où la peau de quelques individus est délicate et couverte d'ulcérations, on y fait ajouter la cire-vierge. L'on s'est aussi quelquefois bien trouvé, dans le traitement de la gale simple et récente, de l'emploi de lotions avec l'eau de lavande combinée avec l'huile d'olive.

Il serait trop long et d'ailleurs complétement inutile d'énumérer ici les diverses modifications que l'on a fait subir aux pommades soufrées : nous nous dispenserons de rapporter de trop faciles et souvent de trop insignifiantes formules.

L'on a obtenu des succès de l'emploi des bains hydro-sulfureux ou simplement sulfureux ; mais ce moyen est moins économique dans les infirmeries et les hôpitaux militaires, que l'emploi de la pommade anti-psorique dont nous avons parlé plus haut.

L'on a essayé quelquefois les frictions avec l'huile d'olive ou la graisse seule, suivies de lotions avec de l'eau savonneuse. Dans les gales simples cela a très-bien réussi, même assez promptement (en dix à

douze jours ; mais, dans les gales confluentes, il faudra presque toujours recourir aux préparations de soufre.

Les lotions avec l'acide sulfurique étendu dans une grande quantité d'eau, fournissent un moyen simple de guérir les gales légères, exemptes d'excoriations ou de phlegmasies cutanées.

Les mercuriaux, sous toutes les formes, sont d'excellents antipsoriques; on peut en faire usage dans les gales opiniâtres, et alterner leur emploi avec les bains sulfureux ou les pommades soufrées. Les mercuriaux ne conviennent point dans la complication de la gale avec le scorbut.

Lorsque des vues économiques ne s'y opposent pas, les bains tièdes peuvent être employés pendant toute la durée du traitement. On fait frictionner les malades le soir, et le lendemain matin, à leur lever, on leur fait prendre un bain simple ou sulfureux, parfois même savonneux.

FIN.

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MESSIEURS:

CAIZERGUES, Doyen.
BROUSSONNET, Président.
LORDAT.
DELILE.
LALLEMAND, *Suppléant.*
DUPORTAL.
DUBRUEIL.

MESSIEURS.

DELMAS.
GOLFIN.
RIBES.
RECH, *Examinateur.*
SERRE.
BÉRARD.
RENÉ.
RISUENO D'AMADOR.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MESSIEURS:

VIGUIER.
KÜHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ, *Suppléant.*
BOURQUENOD.

MESSIEURS:

FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinateur.*
ESTOR, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.